



Title	HIV歯科診療ネットワークにより来院したHIV感染者の入院手術経験
Author(s)	高久, 勇一朗; 柿澤, 卓; 高野, 正行; 笠原, 清弘; 小林, 弥生; 鈴木, 治仁
Journal	歯科学報, 108(6): 632-636
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/756">http://hdl.handle.net/10130/756</a>
Right	

## HIV 歯科診療ネットワークにより来院した HIV 感染者の入院手術経験

高久勇一郎<sup>1)</sup> 柿澤 卓<sup>1)</sup> 高野正行<sup>1)</sup>  
笠原清弘<sup>1)</sup> 小林弥生<sup>1)</sup> 鈴木治仁<sup>2)</sup>

抄録：HIV 感染者、AIDS 患者は未だに増加の一途をたどっているが、最近の治療法の進歩により、慢性感染症として日常生活をおくり健常者と変わらずに歯科治療を受ける機会が多くなった。しかしその中には一般開業歯科医院では対応不可能な疾患もありその場合は専門病院との連携が必要となることがある。

今回われわれは、HIV 歯科診療ネットワークにより紹介された、HIV 感染患者の顎嚢胞の患者に対して摘出手術を行い、初診から入院、手術において健常者と同じ様に対応することが可能であった。

今後も HIV 感染者の増加にともない HIV 感染者の顎顔面領域の疾患に対する病診病連携は重要となると考える。

### 緒 言

HIV 感染者、AIDS 患者は未だに増加の一途をたどっているが、最近の治療法の進歩により、慢性感染症として日常生活をおくり健常者と変わらずに歯科治療を受ける機会が多くなった。

それにともない HIV 感染者に対する歯科診療体制も整備されつつあり一般歯科診療所でも治療の機会が増えてきている。しかしその中には一般歯科診療所では対応が難しい歯科疾患もあり、その場合は専門病院との連携が必要となることがある。

今回われわれは地域医療連携により入院処置を行った HIV 感染者に発生した顎嚢胞の 1 例を経験したので、HIV 感染者に対する入院中の対応を含めて、その概要を報告する。

### 症 例

患者：47歳、男性。

初診：2004年11月8日。

主訴：右側下顎の違和感。

既往歴：HIV 抗体陽性、HBV 抗体陽性、梅毒陽性。

家族歴：特記すべき所見なし。

現病歴：HIV に対する治療をしていた医療機関より、う蝕治療を目的に近歯科を紹介され受診。その際撮影したレントゲン写真で右側下顎に埋伏智歯を伴う透過像を認めた。そこで精査目的に2004年11月8日当科へ紹介され来院した。

現症：

全身所見：HIV 感染症により某拠点病院感染免疫内科に通院中であるが、全身状態は良好であった。

顔貌所見：顔色良好。特記すべき所見なし。

口腔内所見：右側下顎智歯部に一部歯冠の萌出した不完全埋伏智歯を認めた。また、口腔粘膜全体に点状の白苔を認めた(図1)。

臨床検査所見：血液検査においては(表1)血液学検査および生化学検査において異常所見は認めなかったが、HIV 感染症の検査では陽性となり CD4 の減少とウイルス量の増加を認めた。口腔細菌検査では candida albicans が強陽性であった。

画像所見：パノラマ X 線写真において右側下顎に埋伏智歯を伴う鶏卵大の境界明瞭な X 線透過像を認め

キーワード：HIV、顎嚢胞、入院処置

<sup>1)</sup>東京歯科大学口腔健康臨床科学講座口腔外科学分野

<sup>2)</sup>東京 HIV デンタルネットワーク

(2008年6月9日受付)

(2008年10月31日受理)

別刷請求先：〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-9-18

東京歯科大学水道橋病院口腔外科 高久勇一郎



図1 初診時口腔内写真

表1 初診時検査成績

WBC	57×10/ $\mu$ l
HGB	12.7×g/dl
HBs 抗原	+
HBs 抗体	+
W 氏	+
CD 4 (/mm <sup>3</sup> )	219/ $\mu$ l
HIV-RNA 量	1800,000copy/ml



図2 初診時パノラマX線写真

た(図2)。CT 画像では(図3)右側下顎角部に埋伏智歯を伴い歯冠部と根端部に low density となっている病変を認め、頬側皮質骨の一部は吸収していた。臨床診断：右側下顎顎嚢胞

処置および経過：初診時に HIV の治療を行っている主治医に、HIV 感染症の進行状況や治療上の注意事項について問い合わせ助言をもらった。その結果 CD 4 値219/ $\mu$ l、ウイルス量1,800,000copy/ml であり、HAART 療法を検討していた時期であったため、まず HIV の治療を優先したいとのことであった。そのようなことから、この時点では感染の症状もなく嚢胞の増大傾向も認められないため、主治医の意見に従い、一時経過観察することにした。その間、カンジダに対する治療を行った。その後 HAART 療法が一段落し当科での治療が可能となった。2005年11月9日全身麻酔下に嚢胞摘出手術を行った。術後の治癒経過は、創傷治癒遅延もなく順調であった。入院治療は HIV 感染症ではある

が、特別な扱をすることなくスタンダードプリコーションを厳密に行い、当科のクリニカルパスを順守して管理した。なお入院は大部屋を使用し、他の患者と特に区別することなく取り扱った。

病理組織学的診断：Dentigerous cyst。



図3 初診時 CT 写真

## 考 察

最近, HIV 感染症は HAART 療法の普及によって, その予後は飛躍的に向上し, 服薬や薬剤耐性に関する問題はあるにしても, 健常者と変わらない日常生活を送ることができるようになってきた。それにとともに歯科治療を受ける機会も多くなってきており, 以前は死に至る疾患として, また偏見や差別などから応急的あるいは呼息的な処置しか行われていなかったが, 最近では慢性感染症(四類感染症)として扱われ, 恒久的で高度な歯科治療まで行われるようになってきている<sup>1)</sup>。

しかし, 未だわが国では, HIV 感染症を死に至るような恐ろしい感染症, 性に関する疾患, あるいは麻薬に関わる疾患などの認識から, 忌み嫌う傾向があり, 歯科医療従事者の中にも本疾患に対して, 差別や恐れなどの認識から診療を拒否する傾向が強いようである<sup>2)</sup>。

しかしながら, 厚生労働省の統計<sup>3)</sup>によれば, わが国の感染者は, 平成18年度の統計では HIV 感染者は6,250名, AIDS 患者は3,143名で, 先進国の中では唯一右肩上がりが増加している(図4)。

したがって, 歯科の受診者も同様に増加していると考えられ, エイズ拠点病院歯科だけでは対応できないのが現状である。

このうち約4割が東京在住者であり, このことから, 東京都では国制度のエイズ拠点病院歯科

に加えて HIV 感染者の歯科治療を実施できる連携病院3施設を指定し, 本疾患患者の歯科治療に対応してきた。また先に述べたように, 感染者は年々増加し続け, これらの施設でも十分な受け入れができないこと, あるいは患者の利便性などから, 一般の歯科診療所での受け入れ態勢の必要性が求められるようになった。そこで東京都は, エイズ協力歯科診療所紹介事業を立ち上げ, 一般診療所から HIV 感染者の歯科治療を受け入れ可能な歯科診療所を, 平成12年12月に HIV 歯科診療ネットワークを構築した(図5)。現在は, 東京都歯科医師会が紹介事業の中心となり, 平成20年8月現在80施設のエイズ協力歯科診療所が拠点病院より紹介を受けて感染者の歯科治療を実施している。ちなみに本院は HIV 歯科治療連携病院であり, HIV 感染者の歯科治療はもとより, 一般歯科診療所では対応の難しい顎顔面領域での外科手術などを行っている。

本院では, 以前問題となったB型肝炎患者受け入れの時と同様に, 当初は HIV 陽性患者受け入れに対しても, かなりの医療従事者から拒否反応があり, 有志による専門チームで治療していた歴史がある。しかし, 平成12年にエイズ診療連携病院となって以来, 院内の啓蒙活動続け, 近年は年間数名の HIV 陽性者の治療の歯科治療を受け入れており, スタンダードプリコーション<sup>4,5)</sup>を徹底させ, 健常者と同様に差別なく診療を行っている。しかしながら, 原則として入院患者は受け入れていないことに

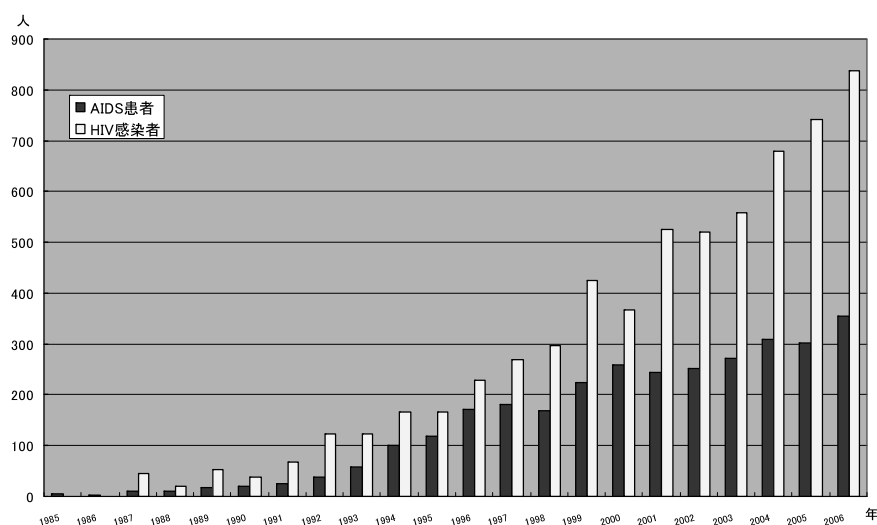


図4 全国の HIV/AIDS 患者数の推移

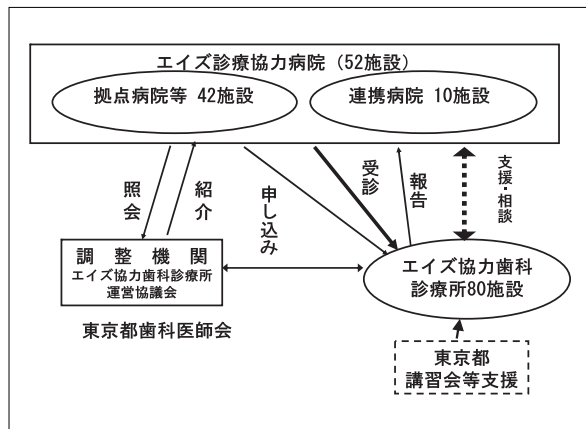


図5 HIV 歯科診療ネットワーク

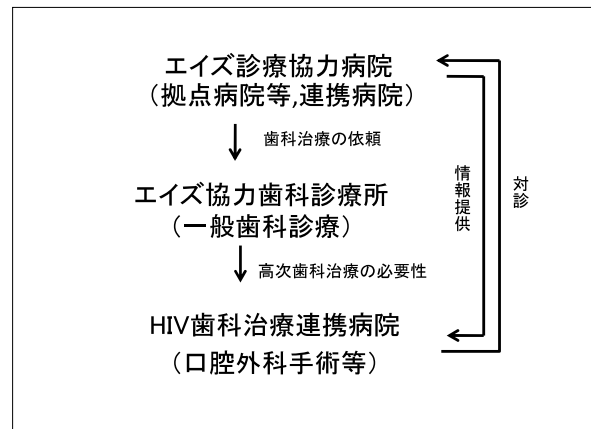


図6 本症例における HIV 歯科診療ネットワークによる診療の流れ

っており今回の全身麻酔による入院患者の受け入れは初めての試みであった。

そこで、感染予防対策委員会に諮問した上で許可を受け、病棟看護師の協力のもとに、入院処置を実施した。基本的には HIV の感染力は極めて低いことに加えて HAART 実施後の入院時の検査値は、ウイルス量、CD4 でほとんど感染の可能性が否定できることから、スタンダードプリコーションに従って健常者と同様の扱として何ら問題ないと言う結論に達した。このようなことから、あえて個室ではなく大部屋を使用させ、当院のクリニカルパス<sup>6)</sup>に従って入院させた。また、手術室では B 型肝炎患者手術への対応のように当日の最終手術に設定はしたが、特別な装備等はせず、健常手術患者と同様に手術を行った。なお、入院前から退院に至るまで、看護サイドからは入院管理に対し、十分に満足すべき協力が得られ、患者から偏見や差別に関する不満もなく、軽快退院させることが出来た。

本症例は、関係した三施設の連携も良く、患者の全身状態にも問題がなく順調な経過をとった例であると思われる。しかし、今後症例を重ねるにしたいが、ウイルス量が多く感染者の可能性が高い場合や CD4 が低く全身状態の悪い症例なども予想される。そのようなことから、HIV 感染症では社会的に特殊な背景もあることから、さらに拠点病院の主治医と密接に連携をとりながら処置を進めていきたいと考えている。

今回は、HIV 治療を担当している拠点病院主治医から、う蝕治療を目的に協力歯科診療所に治療依

頼した症例で、本来は協力歯科診療所で治療は完結する訳であったが、顎嚢胞の治療のために口腔外科手術ができる連携病院に紹介されたケースである。本例のようなケースは、HIV 歯科治療連携においてスムーズに運んだ理想的なケースと言える(図6)。このように、一般歯科診療所では処置が難しいケースに対して、拠点病院・協力歯科診療所・連携病院のスムーズな連携は、HIV 歯科治療に大いに貢献するものと思われる。また AIDS が慢性疾患という観点から、患者の QOL を考えた場合、口腔外科疾患ばかりではなく、矯正歯科治療やインプラント治療の要請も多くなると予想されることから、多くの施設でこのような連携がスムーズにできることが今後望まれる大きな課題である。

## 結 語

地域医療連携により HIV 感染患者の顎嚢胞の摘出手術を行った。初診から入院、手術に対して健常者と同様に対応をおこなった。なお HIV 歯科診療ネットワークは、増加する一方の感染者に対して、拠点病院歯科で溢れる感染者に対して協力歯科診療所がその受け皿となるシステムである。また、本例のように協力歯科診療所では対応できない症例に対して、本院のような連携病院があたることで、本システムが成り立っている。今後も HIV 感染者の増加にともない HIV 感染者の顎顔面領域の疾患に対する地域医療連携は重要になることが考えられ、本システムのスムーズな運用が望まれる。

本論文の要旨は第20回日本エイズ学会総会(2006年12月1日, 東京)において発表した。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり, 本報告に際して貴重な御意見を頂いた東京大学医科学研究所付属病院感染免疫内科岩本愛吉先生に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 平成18年度厚生労働省科学研究費補助金エイズ対策研究事業: HIV 感染者の口腔衛生管理ノート 2007-HAART—導入後の変遷を考える—, 2007.
- 2) 内藤克美, 池田正一, 小森康雄, 連 利隆: 歯科医療における HIV/AIDS, 日本エイズ学会誌, 7(2): 99~102, 2005.
- 3) 厚生労働省エイズ動向委員会: 平成18年度エイズ発生動向一概要一, 2006.
- 4) 日本歯科医学会監修: エビデンスに基づく一般歯科診療所における院内感染対策, 18~20, 2007.
- 5) 山中正文, 高木律男, 下條文武, 塚田弘樹, 山内正子: 北関東甲信越地方の病院により管理されている HIV 感染者の実態調査—歯科治療に関するアンケート調査から一, 日本エイズ学会誌, 8(3): 154~162, 2006.
- 6) 小島桂子, 風岡亜樹子, 小幡恵美, 鈴木福代, 関根亜里沙, 桑山真寧, 高崎義人, 高野正行, 柿澤 卓, 西條みのり: 東京歯科大学水道橋病院におけるクリニカル・パスへの取り組みと現状, 歯科学報, 105(3): 261, 2005.

## Inpatient treatment through regional medical care cooperation for an HIV-infected patient

Yuichiro TAKAKU<sup>1)</sup>, Takashi KAKIZAWA<sup>1)</sup>, Masayuki TAKANO<sup>1)</sup>  
Kiyohiro KASAHARA<sup>1)</sup>, Yayoi KOBAYASHI<sup>1)</sup>, Haruhito SUZUKI<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Clinical Oral Health Science,  
Tokyo Dental College

<sup>2)</sup>Tokyo HIV Dental Network

**Key words** : HIV, jaw cyst, inpatient treatment

Although the number of HIV-infected and AIDS patients is still increasing, recent developments in treatment have enabled these patients to live with these chronic infections and regularly receive the same dental treatment as healthy individuals. However, some conditions can not be treated in a general practice, requiring cooperation with specialist hospitals.

In the present study, we performed surgery to remove a jaw cyst in an HIV-infected patient who was referred to our hospital through regional medical care cooperation. We were able to provide the same treatment as that provided for healthy individuals, from first visit to admission and surgery.

We believe that cooperation between hospitals and clinics, as well as among hospitals, in treating maxillofacial disorders among HIV-infected patients is will become increasingly important with future increases in the number of HIV-infected patients.

(*The Shikwa Gakuho*, 108 : 632~636, 2008)